782/07

Den 5. november 2007 blev i sag nr. 70.991:

xxxxxxxxx xx xxxxxxx
xxxxxx xxxxxxxxx xx xxxxx
xxxx xxxxxxxxxxxx

mod

Genworth Financial
Park Allé 295
2605 Brøndby

afsagt sålydende

k e n d e l s e :

_____

Forsikringstageren, der i forbindelse med lån i to pengeinstitutter har økonomisikring med dækning ved uarbejdsdygtighed og arbejdsløshed i Genworth Financial, klager over selskabets afvisning af at yde forsikringsdækning i forbindelse med anmeldt uarbejdsdygtighed.

Selskabet har afvist dækning med henvisning til, at forsikringen ikke dækker sygdom eller personskade, som klageren var eller burde være bekendt med ved tegningen af forsikringen, eller som hun indenfor 12 måneder før forsikringens tegning har søgt læge for.

Det fremgår af sagen, at klageren den 12/11 2001 tegnede forsikring gennem G. Bank, og at hun den 8/10 2003 tegnede forsikring gennem I. Finans.

Den 6/11 2006 udfyldte og underskrev klageren anmeldelse af uarbejdsdygtighed. I anmeldelsen er oplyst, at hun er forhindret i at arbejde på grund af smerter fra nakke og lænd. Hun har svaret bekræftende på et spørgsmål om, hvorvidt hun tidligere har haft denne sygdom og i tilknytning hertil angivet: "24.09.2001. Forværring efter denne dato." Klagerens læge har i attest dateret 3/11 2006 angivet, at sygdommen første gang blev konstateret 24/9 2001, og på et spørgsmål om, hvornår lægen første gang undersøgte

patienten i forbindelse med denne lidelse, er svaret 19/7 2006 og i parentes 24/9 2001. I en supplerende udtalelse dateret 16/11 2006 har lægen angivet:

> "Pt. har siden 2001 haft problemer med ryggen.
> 18/6-06 nyt forløftningstraume.
> Aktuelt under mistanke for lumbal discusprolaps - det har hun ikke tidligere haft symptomer på.
> Meldt til Arbejdsskadestyrelsen d. 7/9 d.å."

På yderligere forespørgsel fra selskabet har klagerens læge i skrivelse modtaget i selskabet den 14/12 2006 angivet, at klageren primært er sygemeldt på grund af lændesmerter og har angivet "nedslidning"

I ambulant-epikrise fra B. Hospital er den 30/10 2006 angivet, at klageren er uddannet social- og sundhedsassistent, og det fremgår videre:

> "Pt. har således alt i alt haft mangeårigt tungt plejekrævende arbejde med mange daglige personhåndteringer. Udviklede i 1986 lænderygsmerter, som gennem de senere år er tiltaget med snurrende fornemmelse ned i højre ben. Der har ikke været tegn på rodtryk, ingen kraftnedsættelse eller sensibilitetsforstyrrelser. Pt. har de sidste 2 år haft 5-6 akutte lændehold med pludselige aflåsningstilfælde og sygemelding til følge. Er for øjeblikket sygemeldt, men synes det går fremad. Får fys.behandling. Røntgen af columna lumbalis har vist spondylosis levi gradum og thoracolumbal scoliose. Objektivt findes i dag fikseret lænd samt bevægeindskrænkning i halscolumna, ømhed af den paravertebrale muskulatur i lænden, men ingen tegn på rodtryk. Pt. har således mangeårigt tungt plejearbejde med manglende hjælpemidler og akavede arbejdsstillinger og har gennem en mangeårig periode udviklet tiltagende lænderygproblemer."

Klageren har over for nævnet gjort gældende, at selskabet skal betale de månedlige ydelser i den periode, hun er sygemeldt og under revalidering. Klageren har i sin klageskrivelse dateret 8/1 2007 angivet:

> "Selskabet påstår, at jeg, da jeg tegnede disse forsikringer var vidende om at jeg kunne blive så syg som jeg nu er??? Fordi jeg søgte læge en gang i sep. 2001 p.g.a. lændesmerter, som halvdelen af Danmarks befolkning lider af i ny og næ, men kan afhjælpes med behandling af den ene eller anden art!!!
>
> Jeg påstår, at jeg på forhånd ikke kunne vide, at jeg ville blive så syg da jeg tegnede forsikringen, at jeg senere i mit arbejdsliv ville pådrage mig en ny skade på min ryg i mit daværende job på D., hvor jeg startede d. 1/2-2002 og opsiges d. 31/12-2006 p.g.a. sygdom."

Klageren har fremlagt resultat af MR-scanning dateret 29/1 2007, hvoraf fremgår:

> "Jeg har nu set svaret på den MR-skanning, du fik foretaget af din lænderyg. Den viser en stor venstresidig prolaps fra den 5. discus, dvs. på overgangen mellem lændehvirvlerne og bækkenet, dvs. at du her har en discusprolaps. At dine symptomer så stammer fra højre ben

er lidt svært umiddelbart at forklare, men det mest sandsynlige er, at de alligevel stammer fra de forandringer, man kan se på MR-skanningen."

Selskabet har over for nævnet fastholdt sin afgørelse. Selskabet har til støtte herfor i skrivelse af 13/2 2007 til nævnet henvist til udtalelserne fra klagerens læge og til epikrisen fra B. Hospital og har i tilknytning hertil anført:

"Selskabet nedlægger på baggrund af ovenstående primær påstand om, at klagerens uarbejdsdygtighed ikke er omfattet af forsikringsdækningen, idet selskabet undtager sygdom, som klageren var eller burde have været bekendt med eller som klageren søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende forsikringen tegnet gennem G. Bank fremgår bl.a.:

"**18. Undtagelser i dækningen**
Vi udbetaler ikke forsikringsydelser ved midlertidig uarbejdsdygtighed, hvis uarbejdsdygtigheden er opstået som en direkte eller indirekte følge af:
- Sygdom eller legemsbeskadigelse, som du ved grov uagtsomhed eller forsætligt har forårsaget.
- Sygdom eller personskade, som du var, eller burde have været bekendt med ved tegning af forsikringen, eller som du søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Af forsikringsbetingelserne vedrørende forsikringen tegnet gennem I. Finans fremgår bl.a.:

"**7. UNDTAGELSER I FORBINDELSE MED YDELSER VED UARBEJDSDYGTIGHED**
7.1. Der betales ikke ydelser ved uarbejdsdygtighed, der skyldes følgende forhold:
…
7.1.5. Sygdom, sygdomstilstand eller tilskadekomst, som den forsikrede på ikrafttrædelsestidspunktet var eller burde have været bekendt med, eller som forsikrede søgte læge for indenfor 12 måneder før forsikringens ikrafttræden."

Nævnet udtaler:

Efter sin gennemgang af sagen, herunder navnlig epikrisen fra B. Hospital, finder nævnet at måtte lægge til grund, at klageren gennem en mangeårig årrække, debuterende i 1986, har udviklet tiltagende lænderygproblemer, jf. herved også klagerens læges angivelse af, at lændesmerterne skyldes nedslidning.

Nævnet finder, således som forsikringsbetingelserne er formuleret for de to økonomisikringer, ikke at kunne pålægge selskabet at udbetale ydelser som følge af uarbejdsdygtighed, hvorfor

b e s t e m m e s :

Klagen kan ikke tages til følge.

J. Hermann